



## **Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии**

### **Доклад Секретариата**

1. Настоящий доклад содержит обзор хода осуществления плана действий для глобальной стратегии по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними<sup>1</sup> со времени его одобрения Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2008 года<sup>2</sup>.
2. План действий нацелен на: (1) проведение картографирования возникающих эпидемий неинфекционных болезней и анализ их социальных, экономических, поведенческих и политических детерминант; (2) снижение уровня воздействия на индивидов и группы населения общих поддающихся изменению факторов риска; и (3) укрепление медицинского обслуживания лиц с неинфекционными болезнями путем разработки на основе фактических данных норм, стандартов и руководящих принципов для проведения экономически эффективных мероприятий, а также посредством ориентирования систем здравоохранения на удовлетворение потребности в эффективном ведении болезней хронического характера. План включает шесть задач, по каждой из которых предлагаются два комплекса действий для государств-членов и международных партнеров и один комплекс действий для Секретариата ВОЗ. Обзор осуществления плана будет проведен в конце первого двухгодичного периода.

### **ХОД РАБОТЫ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ**

**ЗАДАЧА 1. Повышать приоритетность неинфекционных болезней в работе в области развития на глобальном и национальном уровнях и интегрировать профилактику таких болезней и борьбу с ними в политику всех департаментов правительства**

3. Действия Секретариата, предпринятые в 2008-2009 гг., включают следующее.

---

<sup>1</sup> См. документ WHA61/2008/REC/1, Приложение 3.

<sup>2</sup> Резолюция WHA61.14.

- В январе и феврале 2009 г. были обсуждены в электронном формате вопросы неинфекционных болезней и развития под председательством Департамента по экономическим и социальным вопросам Организации Объединенных Наций и ПРООН. ВОЗ участвовала в ежегодном обзоре на уровне министров Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций (Региональном подготовительном совещании по содействию медицинской грамотности, Пекин, 29-30 апреля 2009 г.) и Совещании министров стран Западной Азии по неинфекционным заболеваниям и травмам (Доха, 10-11 мая 2009 г.), которое она организовала совместно с Советом и Экономической и социальной комиссией Организации Объединенных Наций для Западной Азии (пункты 16(a) и 16(b))<sup>1</sup>. Участники совещания на уровне министров приняли Дохинскую декларацию о неинфекционных заболеваниях и травмах с рекомендацией Генеральной Ассамблеи рассмотреть возможность включения показателей по неинфекционным болезням, основанных на фактических данных, в систему мониторинга и оценки достижения Целей тысячелетия в области развития, когда она будет проводить обзор этих целей в 2010 году. На этом же совещании несколько государств-членов выступили с призывом провести специальную сессию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, чтобы рассмотреть вопросы неинфекционных заболеваний в странах с низким и средним уровнями доходов, который был поддержан некоторыми делегатами на шестьдесят четвертой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (пункты 16(a) и 16(b)).
- В ходе этапа заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета (Женева, 6-9 июля 2009 г.) Секретариат ВОЗ организовал встречу-завтрак министров за круглым столом по неинфекционным заболеваниям для рассмотрения связи между неинфекционными заболеваниями, бедностью и развитием. Поддерживая рекомендации Дохинской декларации о неинфекционных заболеваниях и травмах, некоторые государства-члены выступили с конкретным призывом о том, чтобы в 2010 г. встреча на высшем уровне по рассмотрению Целей тысячелетия в области развития дополнила 6-ю Цель тысячелетия в области развития показателями, позволяющими оценить прогресс в направлении решения задачи 6.C (Остановить к 2015 г. и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости малярией и другими основными болезнями). Важным показателем, по которому в большинстве стран можно без промедления получить данные, является распространенность употребления табака. В Заявлении министров, принятом государствами-членами на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета, содержится призыв принять неотложные меры по осуществлению плана действий (пункты 16(a) и 16(b)).
- В июне 2009 г. Секретариат организовал в Центре ВОЗ по развитию здравоохранения в Кобе, Япония, совещание экспертов на тему "Соблюдение

---

<sup>1</sup> Здесь и ниже эти ссылки относятся к действиям, изложенным в указываемых пунктах плана действий, см. документ WHA61/2008/REC/1, Приложение 3.

справедливости в отношении здоровья во всех мерах городской политики" с целью обзора полученных уроков и международного опыта в области осуществления межсекторальных мероприятий по укреплению здоровья с упором на неинфекционные состояния. Рекомендации этого совещания обеспечат государствам-членам поддержку в их усилиях укрепить многосекторальные механизмы, необходимые для осуществления планов профилактики неинфекционных заболеваний (пункты 16(b) и 16(c)).

- Секретариат также организовал 7-ю Глобальную конференцию по содействию укреплению здоровья (Найроби, 26-30 октября 2009 г.), для которой подготовил в сотрудничестве с Комиссией по социальным детерминантам здоровья рабочий документ о теоретических основах межсекторальных действий в отношении социальных детерминант здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Итоги обсуждений ускорят завершение работы над анализом связей между неинфекционными заболеваниями, развитием и социальными детерминантами, который планируется издать в 2010 г. (пункт 16(d)).

## **ЗАДАЧА 2. Создать и укрепить национальную политику и планы по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними**

4. Секретариатом предприняты следующие действия:

- подготовка в сотрудничестве с международными экспертами руководства ВОЗ по основным направлениям страновых действий, которое должно дать странам ориентиры в планировании, осуществлении и оценке мер политики, планов и программ в области профилактики неинфекционных заболеваний (пункт 20, *Национальные многосекторальные рамки для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними*, (a));
- разработка для всех регионов ВОЗ упрощенных средств реализации, в том числе таблиц ВОЗ/Международного общества гипертонии для прогнозирования рисков сердечно-сосудистых заболеваний; эти инструменты облегчают принятие рентабельных комплексных программ профилактики инфарктов миокарда и инсультов, которые могут заменить вертикальные программы по диабету, гипертонии и повышенному содержанию липидов в крови (пункт 20, *Включение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в национальный план развития здравоохранения*, (b));
- обзор критериев диагностики инфаркта миокарда и диабета; Секретариат принимает участие в разработке основанных на фактических данных руководящих принципов первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и в содействии применению этих принципов и в мониторинге их применения (пункт 20, *Включение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в национальный план развития здравоохранения*, (c));
- оказание в тесном сотрудничестве с международными партнерами поддержки странам в укреплении возможностей для подготовки кадров и создания

потенциала применительно к связанным с общественным здравоохранением аспектам основных неинфекционных болезней. Первый международный семинар, предназначенный для национальных руководителей программ профилактики неинфекционных болезней, намечено провести в ноябре 2009 г. в Лозанне, Швейцария. В дальнейшем планируется ежегодно проводить семинары совместно с сотрудничающими центрами ВОЗ (пункт 20, *Включение профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в национальный план развития здравоохранения*, (d)).

- формулирование в рамках межкластерного сотрудничества стратегий усиления ответных мер систем здравоохранения на неинфекционные заболевания в странах с низким и средним уровнями доходов, как это рекомендовано в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г.*<sup>1</sup>. Секретариат также обеспечивает странам техническое руководство в вопросах включения в системы здравоохранения с ограниченными ресурсами базового набора эффективных и приемлемых по цене мер против основных неинфекционных болезней на базе первичной медико-санитарной помощи (пункт 20, *Переориентация и укрепление систем здравоохранения*, (b));
- оценка путей расширения доступа к базовому набору основных лекарственных средств против неинфекционных болезней, включающих улучшение закупок, повышение эффективности и совершенствование управления запасами лекарств в странах (пункт 20, *Переориентация и укрепление систем здравоохранения*, (c)).

**ЗАДАЧА 3. Содействовать мероприятиям по сокращению основных общих и поддающихся изменению факторов риска неинфекционных болезней: употребления табака, нездорового питания, отсутствия физической активности и вредного употребления алкоголя**

5. Содействуя на глобальном уровне осуществлению мер по сокращению основных общих и поддающихся изменению факторов риска, следует руководствоваться действиями государств-членов по разворачиванию или усилению мер по сокращению факторов риска, включая ратификацию и осуществление Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, выполнение рекомендаций Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста и других соответствующих стратегий, с помощью национальных стратегий, мер политики и планов действий.

6. Секретариат предпринял следующие шаги по осуществлению действий, предусмотренных в глобальной стратегии.

- (a) *Борьба против табака*

---

<sup>1</sup> Всемирная организация здравоохранения. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 г.

- 
- (i) Странам оказывается техническая поддержка в принятии или усилении национального законодательства о борьбе против табака (пункт 25(a)), и 15 стран с низким и средним уровнями доходов получают поддержку в осуществлении комплекса из шести апробированных мер, связанных с соответствующими положениями Рамочной конвенции ВОЗ (пункт 25(d)). Проведены четыре оценки потенциала в странах с низким и средним уровнями доходов для установления сильных сторон и возможностей и препятствий для осуществления положений Рамочной конвенции ВОЗ, основанных на фактических данных (пункты 25(a), (d) и (e)).
- (ii) Секретариату Конвенции оказывается поддержка в разработке руководящих принципов и протоколов. Составлен совместный оперативный план на следующий двухгодичный период.
- (iii) Совместно с Секретариатом Конвенции созвано глобальное координационное совещание (намечено провести 13-14 ноября 2009 г. в Тунисе), в котором примут участие руководители национальных программ по борьбе против табака. Ожидаемый результат в виде скоординированных основных направлений развития странового потенциала в области осуществления нескольких положений Рамочной конвенции ВОЗ должен стать основой для подготовки руководств по национальному планированию борьбы против табака, в составление которых внесет вклад и Секретариат Конвенции (пункт 25(e)).
- (b) *Содействие здоровому питанию и физической активности*
- (i) Семинары по укреплению потенциала для осуществления Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью были проведены в Регионах Африки, Юго-Восточной Азии, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана; в Регионе Восточного Средиземноморья в настоящее время составляется региональный план по питанию и физической активности и ведется подготовка координаторов (пункт 25(a)).
- (ii) В Американском и Европейском регионах созданы сети для содействия сокращению потребления соли населением, обмена знаниями о мерах по снижению потребления соли и для повышения информированности о важности снижения потребления соли для здоровья населения (пункт 25(c)).
- (iii) В нескольких странах на местном уровне идет тестирование на местах руководства по составлению и применению руководящих принципов для регионов и конкретных стран в отношении рационов питания. Нескольким государствам-членам оказана техническая помощь в составлении этих руководящих принципов (пункт 25 (a)).
- (iv) Разработаны несколько инструментов для использования при составлении экспериментальных или демонстрационных программ мероприятий на основе

рекомендаций Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью (пункт 25 (b)).

(v) Сформулирован комплекс рекомендаций по маркетингу детям пищевых продуктов и безалкогольных напитков (см. Приложение) – это стало одним из основных направлений работы в 2008-2009 году.

(vi) Техническая работа также включает пересмотр совместной Обновленной научной информации ФАО/ВОЗ об углеводах в питании человека (охватывающей, например, вопросы пищевой клетчатки и сахаров), обновленной научной информации ВОЗ о трансжирных кислотах, совместные Консультации экспертов ФАО/ВОЗ по жирам и жирным кислотам и проведение систематического обзора общего уровня жира и ожирения и неинфекционных болезней, связанных с питанием. Проведено консультативное совещание экспертов (Женева, 8-11 декабря 2008 г.) по объему талии и соотношению талии и бедра, чтобы сформулировать международные руководящие указания по индексам и предельным нормам, характеризующим риски для здоровья, связанные с распределением жира, в качестве альтернативы или дополнения к существующим руководящим принципам ВОЗ относительно оценки ожирения по индексу массы тела (пункт 25 (a)).

(vii) ВОЗ продолжает мониторинг избыточного веса и ожирения среди взрослого населения (осуществляя сбор данных в Глобальную базу данных по индексу массы тела) и детей младше пяти лет (Глобальная база данных о развитии и недоедании детей), а также пониженной массы тела среди этих групп населения.

(c) *Сокращение вредного употребления алкоголя*

(i) Подготовлен проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя. Он составлен на основе имеющихся данных и существующей надлежащей практики и предлагает соответствующие варианты политики с учетом различных национальных, религиозных и культурных особенностей. Исполком рассмотрит проект глобальной стратегии в виде отдельного пункта предварительной повестки дня<sup>1</sup> и направит его на рассмотрение Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (пункт 25(a)).

**ЗАДАЧА 4. Содействовать научным исследованиям для профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними**

7. Важным элементом содействия научным исследованиям в области средств профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними является развертывание

---

<sup>1</sup> См. документ EB126/13.

скоординированной программы исследований. Секретариатом были предприняты следующие действия.

- В августе 2008 г. около 200 ведущих исследователей, представителей международных неправительственных организаций, учреждений-доноров и сотрудничающих центров ВОЗ собрались, чтобы обсудить приоритеты в области научных исследований, механизмы укрепления исследовательского потенциала в странах с низким и средним уровнями доходов и углубления международного сотрудничества в целях продвижения скоординированной и согласованной повестки дня в области научных исследований (пункт 29(a)).
- Результатом этих консультаций стала серия обзоров фактических данных об успешных мерах профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними и пробелов в наших знаниях о поведенческих факторах риска, сердечно-сосудистых заболеваниях, раке, диабете, хроническом респираторном заболевании, генетике человека, первичной медико-санитарной помощи и актуальных вопросах систем здравоохранения и справедливости. В докладах были изложены в общих чертах многосекторальные и транснациональные исследования, имеющие особую актуальность для разработки и осуществления национальных мер политики и программ в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. На основе этих обзоров разработан проект повестки дня в области приоритетных исследований, который был рассмотрен группой экспертов в октябре 2009 года. Работа над проектом повестки дня в области приоритетных исследований будет завершена в 2010 г. после дополнительных консультаций и более широкого распространения проекта повестки дня.
- Секретариат обеспечивает материалы об употреблении табака для предстоящей публикации о факторах образа жизни в рамках серии Монографий МАИР об оценке канцерогенного риска для человека. Секретариат также будет сотрудничать с МАИР в подготовке документа об эффективности мер налоговой и ценовой политики в борьбе против табака (пункт 29 (a)).
- Секретариат также опубликовал совместно с Национальным онкологическим институтом Соединенных Штатов Америки монографию о научной основе регулирования табачных изделий. Завершается также работа над второй совместной монографией об экономических аспектах борьбы против табака (пункт 29(a)).
- Ведется сотрудничество с МАИР в плане стратегического планирования и в таких конкретных областях, как борьба против рака, борьба против табака и питание.

#### **ЗАДАЧА 5. Содействовать партнерствам по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними**

8. Для обеспечения эффективных мер ответных мер общественного здравоохранения на глобальную угрозу неинфекционных болезней необходимы мощные международные партнерства. Секретариатом предприняты, в частности, следующие действия:

- Создана новая сеть ВОЗ для борьбы с неинфекционными болезнями (Глобальная сеть по неинфекционным болезням), чтобы способствовать вовлечению всех соответствующих групп заинтересованных сторон и существующих региональных и глобальных инициатив. Эта сеть учреждена в качестве добровольного совместного механизма. В ее задачу входит оказание поддержки странам с низким и средним уровнями доходов в осуществлении глобальной стратегии. Цели Сети – усилить сфокусированность на профилактике неинфекционных болезней благодаря коллективной информационно-разъяснительной работе; улучшить доступность ресурсов (как финансовых, так и людских) и служить катализатором эффективных действий многочисленных заинтересованных сторон на глобальном и региональном уровнях с упором на реализацию на страновом уровне, способствуя таким образом развитию национального потенциала (пункт 34(b)).
- Глобальная сеть по неинфекционным болезням была провозглашена на этапе заседаний высокого уровня Экономического и Социального Совета (Женева, 6-9 июля 2009 г.), и в первом совещании по планированию в октябре 2009 г. приняли участие представители государств-членов, организаций системы Организации Объединенных Наций, Всемирного банка, международных неправительственных организаций, филантропических организаций и Всемирного экономического форума. Самым значительным итогом этого совещания стало заметное возрастание участия заинтересованных сторон в Сети и расширение поддержки осуществления плана действий (пункт 34(a) и (b)).

#### **ЗАДАЧА 6. Осуществлять мониторинг неинфекционных болезней и их детерминант и оценивать прогресс на национальном, региональном и глобальном уровнях**

9. Мониторинг неинфекционных болезней и их детерминант служит базой для информационно-пропагандистской работы, разработки политики и глобальных действий. Мониторинг не ограничивается отслеживанием данных о масштабах и тенденциях неинфекционных болезней, но также включает оценку эффективности и воздействия мероприятий и прогресса стран в решении проблемы этих болезней.

- Секретариат учредил справочную группу по эпидемиологии в составе экспертов в области эпидемиологии и общественного здравоохранения, для того чтобы она оказывала ему поддержку в работе по созданию средств мониторинга и по консультированию государств-членов по вопросам сбора и анализа данных. В Женеве (в апреле и августе 2009 г.) были проведены два технических совещания по эпиднадзору за неинфекционными болезнями с целью достичь консенсус в отношении основных элементов национальной системы эпиднадзора (факторов и детерминант рисков, заболеваемости и смертности) и согласовать комплекс основных показателей по каждому из этих трех элементов (пункт 39(a) и (b)).
- Планируется провести две оценки, чтобы обеспечить Секретариату возможности для мониторинга неинфекционных болезней и оценки эффективности и последствий осуществления мероприятий. В связи с первым элементом (эпидемиологическим мониторингом) будут оцениваться тенденции смертности и



заболеваемости, вызванные неинфекционными болезнями, и факторы риска возникновения этих болезней. Для этого элемента будут использоваться данные из существующих источников данных ВОЗ. Второй элемент (страновой потенциал) будет ориентирован на способность индивидуальных стран комплексно заниматься неинфекционными болезнями, используя данные, собранные с помощью Глобального обследования с целью оценки национального потенциала в области эпиднадзора за неинфекционными болезнями, которое было разработано Секретариатом в 2009 г. (пункт 39(е)).

- Секретариат оказывает государствам-членам техническую поддержку в укреплении потенциала с помощью учебных семинаров по проведению обследований, анализу страновых данных и представлению информации для Глобального обследования здоровья учащихся на базе учебных заведений. Были проведены другие учебные семинары по планированию и сбору данных с использованием поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору за факторами риска. Разработаны программное обеспечение и пользовательские материалы в поддержку применения новой технологии, а именно карманных компьютеров, для сбора данных в ходе обследований домашних хозяйств с помощью поэтапного подхода ВОЗ (STEPS) (пункт 39(с)).

### **Препятствия на пути реализации**

10. Основные задачи в деле профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними ясно указаны в Глобальной стратегии и ее Плана действий: мониторинг неинфекционных болезней и их детерминант с помощью эффективных механизмов эпиднадзора, встроенных в национальные системы медицинской информации; осуществление мероприятий по ослаблению действия факторов риска и детерминант при поддержке эффективных механизмов межсекторальных действий, а также улучшение медицинского обслуживания лиц с неинфекционными болезнями в результате укрепления систем здравоохранения. Решение этих задач требует усиления политической приверженности государств-членов профилактике этих болезней, придания ей приоритетного значения и выделения дополнительных ресурсов на разработку и осуществление национальных планов.

11. Несмотря на растущее признание настоятельной необходимости реагировать на нарастающие неинфекционные болезни и их факторы риска, а также на их негативные последствия для социально-экономического развития, официальная помощь развитию на конкретное содействие странам с низким и средним уровнями доходов в создании устойчивого институционального потенциала для противодействия неинфекционным болезням остается незначительной.

12. Всеобъемлющее сокращение высокой смертности и тяжелого бремени болезней в странах с низким и средним уровнями доходов требует учета профилактики неинфекционных болезней при осуществлении глобальных инициатив в области развития. В плане действий отмечается, что такие инструменты, как Цели тысячелетия в области развития, позволяют проявиться синергизму, как и механизмы, способствующие

установлению согласованности между помощью развитию и стратегиями сокращения нищеты.

**ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

13. Исполкому предлагается принять доклад к сведению.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### **СВОД РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО МАРКЕТИНГУ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ И БЕЗАЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ ДЕТЯМ**

1. Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA60.23 "Профилактика неинфекционных болезней и борьба с ними: осуществление глобальной стратегии" предложила Генеральному директору "...содействовать практике ответственного маркетинга, включая разработку международного свода правил по маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков детям, для снижения воздействия пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, взаимодействуя со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, в том числе в частном секторе, и обеспечивая предотвращение потенциального конфликта интересов".
2. Шестидесят первая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA61.14 одобрила план действий по осуществлению глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними. План действий содержит настоятельный призыв к государствам-членам продолжать осуществлять мероприятия, согласованные Ассамблеей здравоохранения в резолюции WHA60.23. В связи с задачей 3 (пункт 24 *Содействие здоровому питанию, (e)*) планом действий предусмотрено в качестве важного действия, предлагаемого для государств-членов, "разработать и внедрить надлежащим образом вместе со всеми соответствующими участниками рамки и/или механизмы содействия ответственному маркетингу пищевых продуктов и безалкогольных напитков для детей, чтобы сократить воздействие продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли".
3. Исполняя это поручение, в ноябре 2008 г. Генеральный директор назначила членов специальной группы экспертов, чтобы представить ей технические рекомендации по соответствующим задачам политики, вариантам политики и механизмам мониторинга и оценки политики. Группе был передан обновленный систематический обзор, подтвердивший ранее полученные выводы о том, что во всем мире ведется широкий маркетинг детям пищевых продуктов с высоким содержанием жиров, сахара или соли.
4. Проведены два совещания с представителями международных неправительственных организаций, мировой пищевой промышленности и индустрии безалкогольных напитков, а также рекламного сектора с целью определить инициативы и процессы в сфере политики, а также инструменты мониторинга и оценки маркетинга пищевых продуктов и безалкогольных напитков детям.
5. Секретариат последовал рекомендациям группы экспертов и пожеланиям совещаний заинтересованных сторон подготовить рабочий документ с изложением основ проведения региональных консультаций с государствами-членами. В ходе этих консультаций государства-члены высказали мнение о целях политики, вариантах политики и механизмах мониторинга и оценки, изложенных в рабочем документе. К сентябрю 2009 г. 66 государств-членов сообщили о своей реакции на консультации. Дополнительные отзывы по рабочему документу поступили от двух последующих совещаний заинтересованных сторон с участием представителей международных неправительственных организаций, глобальной индустрии пищевых продуктов и безалкогольных напитков и рекламного сектора.
6. Из консультаций ясно следовало, что государства-члены рассматривают маркетинг пищевых продуктов и безалкогольных напитков детям в качестве международной

проблемы, и что существует потребность обеспечить, чтобы частный сектор осуществлял маркетинг своих продуктов ответственно. Консультации также показали, что меры политики, принятые в настоящее время в государствах-членах, существенно варьируются по их целям и содержанию, подходам, методам мониторинга и оценки и способам вовлечения заинтересованных сторон. Подходы варьируются между установленными законом запретами на телерекламу для детей оговоренных продуктов и добровольными кодексами некоторых секторов пищевой и рекламной индустрий. Несколько государств-членов сообщили, что им потребуется дополнительная поддержка со стороны Секретариата в области разработки, мониторинга и оценки политики.

7. Пятнадцать государств-членов выразили обеспокоенность по поводу трансграничного маркетинга. Многие страны, в том числе страны, установившие ограничения, подвергаются маркетингу пищевых продуктов на своей территории из-за рубежа, и государства-члены указали на необходимость обратить внимание на глобальный характер многих методов маркетинга.

8. Десять государств-членов обеспокоены маркетингом пищевых продуктов и безалкогольных напитков детям в школах и дошкольных учреждениях. В рекомендациях также было указано на необходимость обратить внимание на такие факторы, как особое положение школ, в которых дети являются аудиторией поневоле, и на роль, которую должны играть школы в укреплении здоровья.

9. Главная цель этих рекомендаций – направлять усилия государств-членов в разработке новых и/или укреплении существующих мер политики в отношении коммуникаций маркетинга пищевых продуктов детям, чтобы сократить воздействие на детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли.

10. В настоящем Приложении рекомендации выделены **жирным шрифтом**; в тексте, который следует за рекомендациями, излагается контекст. Рекомендации даны в разбивке по следующим пяти разделам: обоснование; разработка политики; осуществление политики; мониторинг и оценка политики и исследования.

## **ФАКТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ**

11. Нездоровое питание является фактором риска возникновения неинфекционных болезней. Риски, являющиеся следствием нездорового питания, впервые проявляются в детстве и усиливаются на протяжении жизни. Чтобы сократить будущий риск неинфекционных болезней, детям следует поддерживать здоровый вес и потреблять пищевые продукты с низким содержанием жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров и соли. Нездоровому питанию сопутствуют избыточный вес и ожирение – состояния, которые за последние годы быстро нарастают среди детей во всем мире.

12. Данные, полученные в результате проведения четырех систематических обследований масштабов, характера и последствий маркетинга пищевых продуктов детям, позволяют сделать вывод о широком размахе рекламы и о том, что другие формы

маркетинга<sup>1</sup> пищевых продуктов<sup>2</sup> детям получили широкое распространение во всем мире<sup>3</sup>. В большинстве случаев объектом этого маркетинга являются пищевые продукты с высоким содержанием жира, сахара или соли. Данные также свидетельствуют о том, что телереклама влияет на пищевые предпочтения детей, их просьбы о покупках и структуры потребления.

13. Как показывают систематические обзоры, хотя телевидение остается важным каналом, его постепенно дополняет все более многосторонний комплекс маркетинговых коммуникаций, ориентированных на формирование бренда и развитие отношений с потребителями. Этот широкий набор методов маркетинга включает рекламу, спонсорство, "продакт плейсмент", стимулирование продаж, комбинированное стимулирование сбыта с участием знаменитостей, брендовые фигурки или персонажи, пользующиеся популярностью у детей, веб-сайты, упаковку, маркировку и экспозиции в местах продажи, электронную почту и текстовые сообщения, филантропическую деятельность в связи с возможностями для развития бренда, и коммуникацию с помощью вирусного "маркетинга" и устной рекламы. Маркетинг пищевых продуктов детям является сегодня мировым явлением и отличается плюралистичностью и интегрированностью, используя множественные обращения, распространяемые по многочисленным каналам.

## РЕКОМЕНДАЦИИ

### Обоснование

14. Из обзоров фактов следуют ясные доводы в пользу действий, которые следует предпринять государствам-членам в этой области. В процессе консультаций по выработке настоящих рекомендаций различные государства-члены также констатировали необходимость создания надлежащих механизмов политики. Рекомендации подкрепляют резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA60.23 и WHA61.14 о профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними и служат весомым обоснованием для разработки политики государствами-членами.

---

<sup>1</sup> Под "маркетингом" подразумевается любая форма коммерческой коммуникации или сообщения, которые имеют целью или следствием повышение узнаваемости, привлекательности и/или потребления конкретных продуктов и услуг. Он включает все, что способствует рекламе того или иного продукта или услуги или их продвижению в ином отношении.

<sup>2</sup> Далее термин "пищевые продукты" используется для обозначения пищевых продуктов и безалкогольных напитков.

<sup>3</sup> Hastings G. et al. Review of the research on the effects of food promotion to children. Glasgow, University of Strathclyde, Centre for Social Marketing, 2003; Hastings G. et al. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.; McGinnis JM, Gootman JA, Kraak VI, eds. *Food marketing to children and youth: threat or opportunity?* Washington DC, Institute of Medicine, National Academies Press, 2006; и Cairns G, Angus K, Hastings G. *The extent, nature and effects of food promotion to children: a review of the evidence to December 2008*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 г., в печати.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 1.** Цель политики должна заключаться в сокращении воздействия на детей маркетинга продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли.

15. Эффективность маркетинговых коммуникаций зависит от двух элементов: среды, в которой появляется коммуникативное сообщение, и его креативного содержания. Первый элемент касается охвата, частоты и последствий сообщения, влияя таким образом на *воздействие* маркетингового сообщения на детей. Второй элемент относится к содержанию, оформлению и реализации маркетингового сообщения, оказывая влияние на *действенность* маркетинговой коммуникации. Таким образом, эффективность маркетинга можно охарактеризовать как функцию и *воздействия, и действенности*.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 2.** В связи с тем, что эффективность маркетинга зависит от воздействия и действенности, общая задача политики должна заключаться в сокращении как воздействия на детей, так и действенности маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли.

## РАЗРАБОТКА ПОЛИТИКИ

16. Государства-члены могут применять различные подходы для достижения цели и задачи политики в зависимости от национальных условий и имеющихся ресурсов. Государства-члены могут избрать *комплексный подход* к ограничению любого маркетинга детям пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, который полностью устраняет воздействие и, таким образом, и действенность этого маркетинга. В качестве альтернативы государства-члены могут начать либо с принятия отдельных мер в отношении воздействия или действенности, либо с одновременного воздействия на аспекты и того и другого в рамках *поэтапного подхода*.

17. Различные подходы в вопросах политики обладают различным потенциалом достижения цели политики, состоящей в сокращении последствий для детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли. Комплексный подход открывает наибольшие возможности для достижения желаемого эффекта.

18. Занимаясь воздействием, следует учитывать, когда, где, кому и в отношении каких продуктов будет или не будет разрешен маркетинг. В вопросе *действенности* следует рассмотреть возможность ограничения использования особо действенных методов маркетинга. В случае избрания, например поэтапного подхода, следует обратить внимание на маркетинг, оказывающий на детей наибольшее воздействие, и на самые действенные маркетинговые сообщения.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 3.** Для достижения цели и задачи политики государствам-членам следует рассмотреть различные подходы, то есть поэтапный и комплексный, чтобы сократить маркетинг детям пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли.

19. Эффективное осуществление зависит от наличия ясных определений элементов политики. Эти определения будут обуславливать возможность политики сократить воздействие и/или действенность и, таким, образом, последствия. К числу важных определений относятся возрастная группа, на которую должно распространяться действие ограничений, каналы коммуникации, условия и методы маркетинга, подлежащего охвату, что представляет из себя маркетинг детям в соответствии с такими факторами, как продукт, время, зрительская аудитория, размещение и содержание рекламного сообщения, а также перечень пищевых продуктов, которые должны быть охвачены ограничениями на маркетинг<sup>1</sup>.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 4.** Правительствам следует принять ясные определения основных элементов политики, что обеспечивает, таким образом, условия для стандартного процесса реализации. Установление ясных определений облегчит единообразную реализацию независимо от учреждения-исполнителя. Принимая основные определения, государства-члены должны выявить и обратить внимание на любые конкретные национальные проблемы, чтобы получить максимальный эффект от политики.

20. Школы, учреждения по уходу за детьми и другие учебные заведения являются привилегированными учреждениями, выступающими в качестве родителей, и в них ничего не должно происходить в ущерб благополучию детей. Таким образом, пищевое благополучие детей в школах должно иметь первостепенное значение и являться основой благополучия детей в этот период их развития. Это также соответствует рекомендации Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью, призывающей правительства принять меры политики в поддержку здорового питания в школах.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 5.** В местах, где собираются дети, не должен осуществляться ни в каких формах маркетинг пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли. Неисчерпывающий перечень таких мест включает ясли, школы, школьные площадки и дошкольные центры, игровые площадки, семейные и детские клиники и педиатрические службы, а также проводимые там спортивные и культурные мероприятия.

21. Политика в отношении маркетинга пищевых продуктов детям затрагивает широкий круг заинтересованных сторон и охватывает несколько секторов политики. Правительства обладают наилучшими возможностями для того, чтобы определить направление и общую

---

<sup>1</sup> Государства-члены могут различать виды пищевых продуктов несколькими способами, например используя национальные диетические рекомендации, определения научных учреждений или модели состава нутриентов, или же они могут установить ограничения на маркетинг по конкретным категориями пищевых продуктов.

стратегию достижения целей общественного здравоохранения в отношении всего населения. При взаимодействии правительств с другими заинтересованными сторонами следует позаботиться о том, чтобы защитить общественные интересы и избежать конфликта интересов. Независимо от избранных основ политики следует обеспечить широкое информирование о политике всех заинтересованных групп, включая частный сектор, гражданское общество, неправительственные организации, СМИ, академических исследователей, родителей и более широкую общину.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 6.** Правительства должны являться главными субъектами разработки политики и руководить через какой-либо форум с участием многочисленных заинтересованных сторон осуществлением, мониторингом и оценкой. Формулируя основы национальной политики, правительства могут принять решение о распределении исполнения оговоренных ролей между другими заинтересованными сторонами, защищая при этом общественные интересы и избегая конфликта интересов.

## ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛИТИКИ

22. Сформулированная политика может проводиться с помощью разнообразных подходов. Один из подходов состоит в установленном законом регламентировании, в результате которого осуществление и соблюдение являются юридическим требованием. Другой подход сводится к управляемому индустрией саморегулированию с охватом целых секторов индустрии, например сектора рекламы, и может осуществляться независимо от государственного регулирования. Этот подход также может быть предписан правительством в какой-либо форме, например путем установления целевых ориентиров и мониторинга осуществления с помощью ключевых показателей. Другие подходы включают различные механизмы параллельного регулирования, в том числе законодательно установленные механизмы, саморегулирование и/или добровольные инициативы индустрии, которые либо осуществляются в рамках какого-либо распоряжения правительства, либо не имеют такой официальной привязки. Правительства или уполномоченные органы также могут устанавливать или осуществлять руководящие принципы.

23. Государства-члены, вводящие ограничения на все или некоторые аспекты маркетинга детям пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, должны обеспечить, чтобы ограничения на национальном уровне распространялись также на маркетинг, исходящий с их территории и достигающий другие страны (исходящий). Во многих странах последствия маркетинга, исходящего из других стран (входящий), могут быть столь же значительными, что и последствия маркетинга национального происхождения. Действуя в таких ситуациях на национальном уровне, необходимо будет принимать во внимание не только маркетинг национального происхождения, но и маркетинг, достигающий страну из-за рубежа, учитывая международные обязательства соответствующих государств-членов. В этих ситуациях эффективное международное сотрудничество имеет важное значение для обеспечения существенного эффекта от национальных действий.



24. Независимо от любых других принимаемых мер по осуществлению национальной политики следует побуждать заинтересованные стороны частного сектора придерживаться методов маркетинга, отвечающих цели и задаче политики, которые изложены в настоящих рекомендациях, и применять их на глобальном уровне, чтобы обеспечить равно внимательное отношение к детям повсюду и избежать срыва усилий по ограничению маркетинга в странах, являющихся объектами маркетинга пищевых продуктов из-за рубежа.

25. Гражданское общество, неправительственные организации и академические исследователи обладают возможностью внести вклад в проведение политики, укрепляя потенциал, ведя информационно-пропагандистскую работу и применяя технические знания и опыт.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 7.** С учетом ресурсов, положительного эффекта и бремени всех причастных заинтересованных сторон государствам-членам следует рассмотреть вопрос о наиболее эффективном подходе к сокращению маркетинга детям пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли. Любой избранный подход следует оформить в рамках какого-либо общего механизма, созданного для достижения цели политики.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 8.** Государствам-членам следует сотрудничать в развертывании средств, необходимых для сокращения последствий трансграничного маркетинга детям (привходящего и исходящего) пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, чтобы достичь максимально возможного эффекта от любой национальной политики.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 9.** В основах политики следует оговорить принудительные механизмы и учредить системы их реализации. В этой связи указанные основы должны включать ясные определения санкций и могли бы включать систему представления жалоб.

## **МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ПОЛИТИКИ**

26. Мониторинг представляет собой систему сбора и документирования информации о том, обеспечивает ли проводимая политика достижение ее задач. Оценка столь же важна, поскольку измеряет эффект от достижения целей и задач политики. Мониторинг и оценка могут потребовать различных подходов, чтобы обеспечить эффективность и избежать конфликта интересов.

27. Основы политики должны содержать набор основных показателей по процессам и результатам, ясно определять роли и распределять ответственность за деятельность и механизмы в области мониторинга и оценки между сторонами, не имеющими конфликта интересов. Показатели должны быть конкретными, количественными и поддаваться измерению с помощью обоснованных и надежных инструментов.

28. В процессе мониторинга политики следует использовать соответствующие показатели, позволяющие измерять воздействие политики на поставленную перед ней цель (т.е. сокращение воздействия и действенности).

29. В качестве примера того, как оценить сокращение воздействия, можно привести измерение количества адресованных детям маркетинговых коммуникаций о пищевых продуктах с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли или расходы на эти коммуникации. Это можно сделать, измеряя количество адресованных детям роликов о пищевых продуктах с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, которые показывает телевидение в течение 24 часов.

30. В качестве примера того, как оценить сокращение действенности, можно привести измерение распространенности использования оговоренных методов. Это можно сделать, измеряя количество показов по телевидению в течение 24 часов рекламных роликов для детей о пищевых продуктах с высоким содержанием жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли, в которых фигурируют лицензированные персонажи или знаменитости или используются иные особо привлекательные для детей методы.

31. Получаемую в результате мониторинга информацию можно использовать: (i) в поддержку принудительных мер; (ii) для публичного документирования соблюдения установленных требований; (iii) чтобы направлять уточнение и совершенствование политики; и (iv) для содействия оценке политики.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 10. Все основы политики должны включать систему мониторинга для обеспечения следования целям национальной политики с использованием четко заданных показателей.**

32. При оценке политики следует использовать конкретные показатели по оценке воздействия политики на общую цель (то есть сокращение действенности). С помощью показателей следует также оценивать, подвергаются ли дети прямому или косвенному воздействию маркетинговых сообщений, предназначенных для других аудиторий или средств информации.

33. В качестве примера того, как оценить сокращение *последствий*, можно привести измерение изменений продаж или доли рынка у пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли; а также измерение изменений в динамике потребления детей в ответ на проводимую политику.

34. В идеале при оценке следует использовать исходные данные в качестве базового уровня, осуществляя сбор таких данных в качестве первого шага к установлению реальных последствий политики.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 11.** Основы политики также должны включать систему оценки последствий и эффективности политики применительно к общей цели с использованием четко заданных показателей.

### **ИССЛЕДОВАНИЯ**

35. Как показывают глобальные обзоры, большинство имеющихся фактических данных до сих пор поступает из стран с высоким уровнем доходов. Многие государства-члены не располагают национальными данными и не ведут научных исследований, позволяющих им определить масштабы, характер и последствия маркетинга пищевых продуктов детям. Результаты исследований такого рода могут дополнительно учитываться в процессе осуществления политики и обеспечения ее соблюдения в национальном контексте.

**РЕКОМЕНДАЦИЯ 12.** Государствам-членам рекомендуется выявлять существующую информацию о масштабах, характере и последствиях маркетинга пищевых продуктов детям в своих странах. Им также рекомендуется поддерживать дальнейшие исследования в этой области, особенно исследования, нацеленные на осуществление и оценку мер политики по сокращению последствий для детей маркетинга пищевых продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжирных кислот, свободных сахаров или соли.

= = =